

教育講演
4

怒りは川を遡る

新潟水俣病と新潟民医連



新潟・沼垂診療所 関川 智子

1964年6月、新潟国体の各選手団や、関係者が帰り一段落したところに、6月16日、新潟地震(M7.5)が発生。地域で被害調査や、医療活動している人たちから、おかしな病気があるとの報告が寄せられていました。1965年6月12日、降ってわいたように新潟水俣病発生公表があり、一般に知られるところとなりました。

新潟水俣病とは

昭和電工が阿賀野川上流でアセトアルデヒドの生産を開始したのは1936(昭和11)年からです。工場が廃液を排水溝から阿賀野川に流すことによって、事件がおきました。

1960年頃、昭和電工鹿瀬工場の社宅に原因不明の奇病が多発し、猫やニワトリが死にました。これは主に排水溝付近で魚釣りをしている家庭で発生しました。被害の発生は、工場から65キロ離れた、下流地域が最初でした。

阿賀野川の上流に昭和電工の工場があったこと、排水口の苔に、水銀が多量に付着し、工場より上流のほうにはなかったこと、また早くから熊本の水俣病について民主勢力側が学習していたことや、「赤旗」などのマスコミの報道もあり、加害企業は昭和電工であると早々に突き止めることができました。

振り返ってみると、すでに1963年10月に1人が発症し、2番目の患者は劇症型で死亡しました。樺忠雄新潟大学教授は1965年1月に新潟に来られて、3番目の患者を診察し、髪の毛を調べたら、高度の水銀が検出されたのです。5月29日、第12回神経学会関東地方会で有機水銀中毒の3例を報告し、

図 被害者分布図(合併前の市町村名で表示)



被害者の数には、「水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法」(受付期間:2010(平成22)年5月1日~12(平成24)年7月31日まで)に基づき新たに給付申請中の方の人数は含まれていません。(被害者分布図新潟水俣病のあらましより)

その後、新潟県に「原因不明の水銀中毒患者が阿賀野川の下流沿岸部落に散発」と報告しました。

5月31日に新潟大学からの報告を受けた県衛生部は、6月2日に阿賀野川流域の水銀使用工場の調査、下流部落の水銀製剤使用調査、医療機関で異常な死に方をした人がいないかという医療機関の疫学調査を行いました。

マスコミが大学や県庁を訪れたことにより、6月12日に水俣病を公表し、14日に第1次一斉健診という保健師による個別のアンケート調査が一部で行われました。

7月末には、頭髮水銀50ppm以上の妊娠可能な婦人たちに受胎調節の指導を決定。8月には、髪の毛の水銀値が200ppm以上で自覚症状を訴えない人を水銀保有者として入院治療を決定しました。

民水対結成と役割

8月25日、新潟県民主体団水俣病対策会議(略

称「民水対」が結成され、議長は斉藤恒沼垂診療所所長でした。

新潟水俣病のたたかいの特徴と民水対の役割ですが、①患者たちが一つに団結していたこと、②自覚的な民主勢力の結集である民水対が早期につくられ、責任をもって指導してきたこと、③患者組織である新潟有機水銀中毒被災者の会と民水対とが一致して最初から4つのスローガン（○原因の早期究明、○被災者に対する生活および医療の完全補償、○第三の水俣病および類似の公害根絶、○政府、自治体は第二の水俣病をおこした責任をとれ）を決め、それを守り通すために努力してきたことです。

医療面では、潜在患者の発見、水俣病患者に温泉療法、重症者に介護料の支給、現地での追跡調査を行いました。そして、大学の医師との関係では、大学の医師は患者に最初は非常に冷たく、患者たちの不信感が激しかったので、新潟民医連は、審査会に対して意見書をだしたり、患者の家庭へ大学の医師を連れて行きました。参加した医師たちは、家庭を通して、患者を観察しながら仮病や誇張でないことを認識していきました。

また新潟民医連の果たした役割は、一つひとつの計画を立てて、成功するべく行動してきました。医師としての心構えと患者への姿勢は謙虚に患者の話を聞くこと、患者が話しやすい雰囲気をつくること、患者の話を信じること、現場に行くことでした。

◆ 救済にむけた訴訟

新潟水俣病第1次訴訟は原告が勝訴しました。その陰には、不当解雇に反対してたたかっていた、東京シネマ労組による企画、記録映画「公害とたたかう－新潟水俣病－」の製作があります。その上映活動などに新潟民医連も参加して普及させました。

勝訴後2年間のたたかひのなかで、昭和電工と補償協定を結びました。しかしその補償協定の文面に「認定患者に」という言葉があり、それで縛られてしまいました。さらに巻き返しがおき、認定基準の改悪が続きました。

水俣病の補償を受けるには、本人が申請しなけ

新潟での早期の発症水俣病（青本の年表より）

- ①1963.10：I氏発症
- ②1964.08：M氏発症～1964.10（劇症・死亡）
- ③1964.10：I氏発症……①の息子
- ④1964.10：O氏発症～1965.6（劇症・死亡）
1965.1.18：椿教授I氏③診察……有機水銀中毒症を疑う
- ⑤1965.02：K氏発症～1965.3（劇症・死亡）
1965.3.30：椿教授着任
- ⑥1965.04：H氏発症
1965.4下旬：新潟勤医協：患者調査開始
1965.5.29：第12回神経学会関東地方会
「有機水銀中毒の3例」

ればなりません。大学での健診も時間がかかり、認定審査会が判断して、最終的に知事・市長が処分します。水俣病認定のハードルは高いし、非常に気づきにくい症状、また差別と偏見の厚い壁がありました。

その後、判定基準の改悪で棄却される患者が増え、第2次訴訟の準備に取りかかりました。坂東克彦弁護士や横田伊佐秋教授、神経内科の白川健一医師などと共闘会議の呼びかけで、新潟民医連の職員のべ220人が棄却患者436人の面接調査を行いました。予想以上に患者の高齢化が進んでいて、このまま放置するならば、死亡による水俣病の終焉につながるが、今なら裁判をおこすエネルギーが存在すると、1982年、昭和電工と国に国家賠償請求訴訟をおこしました。

新潟地裁は1992年3月の第1陣分離判決で、91人中88人を認定し、国の責任を否定しました。裁判所は、原告側医師団の診断書を認めてくれたのです。しかし昭和電工は控訴したため原告側も控訴しました。熊本水俣病関連の訴訟で和解勧告がすすみ、新潟訴訟でも和解を受け入れることになりました。

1995年12月に調印した昭和電工との協定書は、①被害者が水俣病患者であることが曖昧、②国と昭和電工の加害責任が問われていないこと、③補償額が少ないことが問題とされましたが、訴訟が長引くこともあり、協定を結びました。

◆ 新しい流れ

その後、2004年10月に関西訴訟の最高裁判決は、

国と県に責任があることを認めました。

この判決と水俣病現地の動きに触発された新潟民医連は、患者を掘り起こそうと、認定患者に手紙を出して、「ご家族に具合の悪い人はいませんか」とよびかけました。集まった被害者と学習会をしたり、交流会をしたり、また阿賀野患者会の会員の聞き取り調査を行いました。12人の会員をのべ33人の調査員が訪問調査を行い、最終的には患者会の会員は460人、2009年に174人で提訴しました（ノーモア・ミナマタ新潟訴訟全被害救済訴訟）。水俣病現地のノーモア・ミナマタの裁判で第三者委員会を認めさせ、さらに共通診断書も認めさせたことは画期的なことでした。

新潟ではこの時に、補償協定を結ぶなかで介護保険サービスの利用料を、要介護と要支援の人、それぞれに月5000円と1500円ずつ、自己負担分を昭和電工が払うことを約束させて、これが今非常に、患者に喜ばれています。

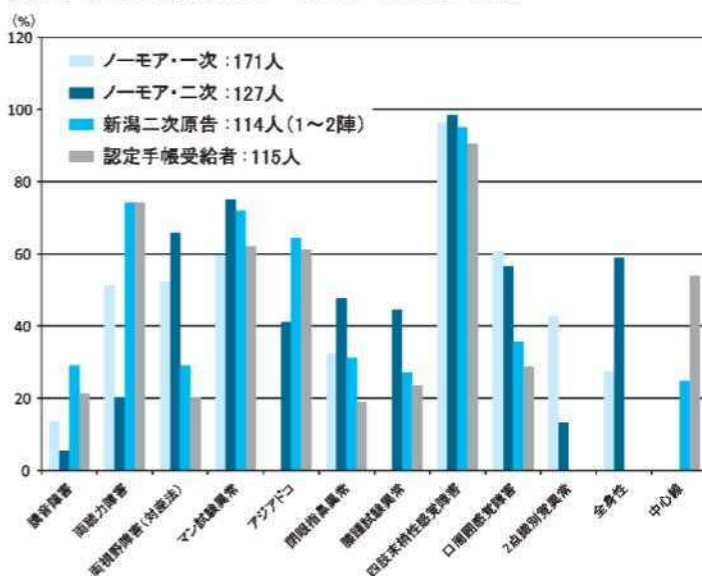
新潟では水俣病被害者救済特別措置法（以下特措法）の申請者は2018人になり、まだ全員の結論は出ていません。また特措法で棄却された人で異議申し立てをしている人もいます。

特措法締め切り後に、認定申請など救済を求めてこられた人のうち127人がノーモア・ミナマタ新潟第2次訴訟を提起しました。新潟の日報「新潟日報」に4万部の新聞折り込みを2014年10月、2015年6月上流地域に行い、集団健診を行いました。

阿賀野患者会の要求する救済策は、①国・昭和電工による謝罪、②水俣病被害者としての救済、③一時金、医療手当、医療費の補償、④全員救済に向けて、阿賀野川流域の住民検診の実施です。

新潟水俣病のたたかいはいわゆる初期から自覚的民主勢力の結集である民水対が早期につくられて、責任を持って指導してきました。民水対の中心は新潟民医連でした。民水対は1970年に、当時の総評を含め、水俣病共闘会議として発展し、現在にいたっています。

被害者の症状に変わりはない（被害者の他覚所見の比較）



◆ 終わりに

特措法が、2012年7月末で申請の締め切りがされました。被害者の方々が、自分が水俣病ではないかと手を挙げられるまでにはそれなりの理由があります。家庭の事情や職場でどう思われるか、また地域でどう思われるか。Hさんの家族はほとんど認定になっているのに、本人は特措法になってやっと手を挙げてきました。「こんなに症状があるなら、なぜ早くに手を挙げなかったの」と聞くと、「一軒の家にそんなに認定患者が多かったら、隣近所が何とというか。それが恐かった」と言っていました。

患者の皆さんはそれぞれの理由があって、手を挙げるといのはかなり勇気がいることです。だから、全員の調査をして欲しいというのが私たちの願いであります。特措法は期限を切りましたが、恒久法にして期限は切らないでほしい。そして今は、認定申請しかありません。

今後もすべての患者の救済に向け、さまざまな運動があると思いますが、皆さんもぜひ参加してくださいように、よろしくお願いします。

（本稿は、2016年10月23～24日に開催された「第13回全日本民医連看護・介護活動研究交流会」での報告を編集部でまとめたものです）